

Antrag auf Zuschuss zur Schülerspeisung für Schüler und Schülerinnen in den Grund- und Regelschulen in Trägerschaft der Stadt Saalfeld/Saale

Schüler/Schülerin

Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Wohnanschrift	
Geburtsdatum	
Schule	
Kundennummer (vom Essenanbieter vergeben)	

Antragsteller, mit dem das o. g. Kind zusammen lebt

	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> mit der Sorge beauftragte dritte Person
Name	
Vorname	
Wohnanschrift	
Telefonnummer	

Ich versichere, dass wir **kein** Einkommen in Form von **Bürgergeld, Wohngeld, Kinderzuschlag** oder **Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz** (Bildung und Teilhabe) beziehen.

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Informationen zur Bearbeitung dieses Antrags von anderen Behörden eingeholt und übermittelt werden dürfen.

Ich bin verpflichtet, jede Änderung in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich ist im Amt für Kindergarten, Schule und Hort der Stadtverwaltung Saalfeld unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht gewährte Zuschüsse zurückgefordert werden. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller